



សម្បូនិធីទីផ្សារខ្មែរបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកទទួលយកសេវាទាំង  
ដែលអ្នកចំណោមដូចជាអ្នកដែលបានបញ្ជាក់ថារាយការណ៍នេះ

## Your Rights and Responsibilities When You Receive Services Offered by Aging and Disability Services Administration

សេរាបែលមានផ្តល់ផ្តុំ

ADSA ផ្លូវសេរាបនកម្ម:

- ເຄຫຼັກຜ່ານຕູ້ສາມະນຸຍົງເທິງວິເພ ເຄຫຼັກຜ່ານລູ້ກໍ່ຍົງຮຽຍ: ເຄຫຼັກຜ່ານລູ້ກໍ່ບໍ່ຮູ້ຈະໄດ້ຮັບຮູ້ອຳນວຍໃຫຍ້ ເຄຫຼັກຜ່ານເຫື້ອນໃຈທຳ ເຄຫຼັກຜ່ານລູ້ກໍ່ບໍ່ຮູ້ຈະໄດ້ຮັບຮູ້ອຳນວຍໃຫຍ້ ເຄຫຼັກຜ່ານລູ້ກໍ່ບໍ່ຮູ້ຈະໄດ້ຮັບຮູ້ອຳນວຍໃຫຍ້
  - ເຄຫຼັກຜ່ານຜູ້ດ້ານທີ່ເປັນຄົນຂອງພວກເຮົາ ເຄຫຼັກຜ່ານຜູ້ດ້ານທີ່ເປັນຄົນຂອງພວກເຮົາ ເຄຫຼັກຜ່ານຜູ້ດ້ານທີ່ເປັນຄົນຂອງພວກເຮົາ ເຄຫຼັກຜ່ານຜູ້ດ້ານທີ່ເປັນຄົນຂອງພວກເຮົາ

នៅក្នុងសារនេះ តម្លៃអ្នកចាត់ថែងសំណើរឿង AAA អ្នកចាត់ថែង  
ធនជានសំណើរឿង DDD បង្កើតការសង្គម HCS សំអ្នកចា អ្នកពិភាក  
សវរាសង្គម។

សិទ្ធិរបស់អក្សរ

អកមានសិទ្ធិ:



ធនការជាតិ

ACES ID 102



16172

ទំនាក់ទំនង នគរបាល ក្រសួង ពេទ្យ

- បង្ក្រាបទិន្នន័យដល់សេវារេបសំអ្នករាល់ខែ ឬឯកត្បូយបង្ក្រាបទិន្នន័យពារ៉ាវការបោះឆ្នោត
  - មិនទៅចុងការឱ្យដឹងពីភាពាយូយដែលដាក់នរណាម្នាក់ក្នុងសភាពក្រោជ្រើន
  - ព្រាយឱ្យការឱ្យការរេបសំអ្នក ឬមានការរំប្បែប្រឈរក្នុង:
    - លក្ខខណ្ឌរៀងរាល់សំអ្នក
    - ជួយបង្កើតឱ្យការឱ្យការរេបសំអ្នក ឬឯកត្បូយបង្កើតឱ្យការឱ្យការរេបសំអ្នក
    - ទិន្នន័យរៀងរាល់នរណាម្នាក់បុរី
    - សារពាណិជ្ជកម្មរេបសំអ្នក។

## ទំនួលខសក្តររបស់អកដើរការសេវាសង្គម

អ្នកធ្វើការសេវាសង្គមរបស់អ្នកទន្លេលើសត្ថរក្តីការ:



សេចក្តីបង្ការចំនួរជាមុន

អ្នកមានសិទ្ធិបង្កើតសេចក្តីបង្ការទុកដាមួយ។ សេចក្តីបង្ការទុកដាមួយនាមរូបរាល់  
បណ្តុះល្អឥតកូចប្រកល់សិទ្ធិអំណាគចិត្តចែរដល់មេដារីសម្រាប់ការថែរាំសុខភាព  
សេស្ថុក្រា នៅចុកិបង្ការទុកដាមួយកសុប្បន្ឌមួយទៅរាល់សេស្ថុក្រិតការថែរាំសុខភាព  
ដើម្បីសារាំស្រី និង/ឬផ្លូវិច្ឆិក រួមទាំងសិទ្ធិទូទៅ បូឌីសេដការព្យាពាល់ដើម្បីសារាំស្រី ិច្ឆិក  
ប្រុាមភាគនៃការតាំង ទៅពេលអ្នកចិនមានលក្ខភាពរួចចិត្តជួយការសម្រេច។ អ្នកអាចឱ្យកិច្ច  
ហត្ថលេខាតិចបង្ការទុកដាមួយបាន។

## សេរាបុរី៖លោយា៖អូកបោះឆ្នោត

Washington State Elections Office  
PO Box 40229  
Olympia WA 98504-0229  
1-800-448-4881

ហត្ថលេខាបស់អ្នក

សូមចុះហត្ថលេខាលើអាជីវកម្មរបស់ព្រោចបាតិស្សនី និងទីផ្សាយស្ថិតរបស់  
អ្នក និងយកលំដ្ឋានបាតិទិន្នន័យស្ថិតរបស់អ្នកដើរការសេវាសាធារណៈជាបន្ទាយ។

ធម្មាន

ກາລບຣີເຕັມ

អ្នកតំណាងគិយុត្តិ

កាលបរិច្ឆេទ

**Your Rights and Responsibilities When You Receive Services  
Offered by Aging and Disability Services Administration**

**INSTRUCTIONS**

1. Present this form to the consumer when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the consumer is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the consumer at the next assessment. Review the form with the consumer to answer any questions about the consumer's rights and responsibilities.
2. Have the consumer or the consumer's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the consumer's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Disability Services Administration.
3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the consumer.